

Серія диссерацій, допущенихъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1889—1890 академическомъ году.

№ 15.

602 (4)

КЪ ВОПРОСУ ОБЪ УГНЕТАЮЩЕМЪ ВЛІЯНІИ

ОПІЯ, МОРФІЯ И КОДЕИНА НА ЖЕЛУДОЧНОЕ ПИЩЕВАРЕНІЕ И КО-
ЛИЧЕСТВО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЗДОРОВЫХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Анатолія Абутова.

(Изъ лабораторіи профессора Д. И. Кошлакова).

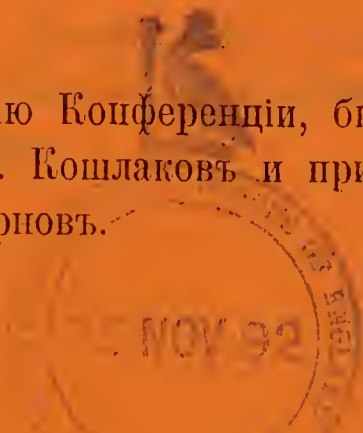
Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были
профессоры: В. А. Манассеинъ, Д. И. Кошлаковъ и приватъ-
доцентъ Г. А. Смирновъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія П. Воицкой, Моховая, № 37.

1890.

Lancel - 1890. I. 718.



Всего экземпляров 1000. Из них 500 экземпляров
подписанных и 500 экземпляров без подписи.



№ 12

И. П. БОЛДЫЖОВ

ОБЪЕДИНЕННЫЙ ЗАКАЗ

Всего экземпляров 1000. Из них 500 экземпляров
подписанных и 500 экземпляров без подписи.

И. П. БОЛДЫЖОВ

ИЗДАТЕЛЬСТВО

ГОСУДАРСТВЕННОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА

АКАДЕМИИ НАУК СССР

(составитель В. Д. Болдыжов)

Всего экземпляров 1000. Из них 500 экземпляров
подписанных и 500 экземпляров без подписи.

ИЗДАТЕЛЬСТВО

ГОСУДАРСТВЕННОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА

АКАДЕМИИ НАУК СССР

рія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
енно-Медицинской Академіи въ 1889—1890 академическомъ году.

№ 15.

КЪ ВОПРОСУ ОБЪ УГНЕТАЮЩЕМЪ ВЛІЯНІИ

НІЯ, МОРФІЯ И КОДЕИНА НА ЖЕЛУДОЧНОЕ ПИЩЕВАРЕНІЕ И КО-
ЛИЧЕСТВО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЗОРОВЫХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Анатолія Абуткова.

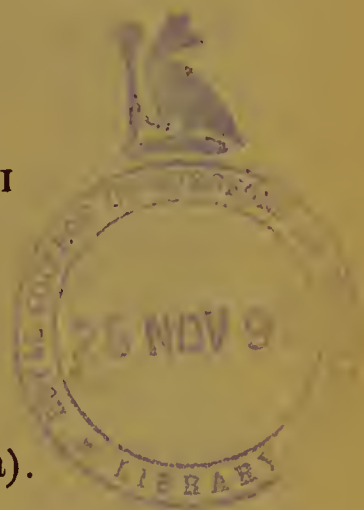
(Изъ лабораторіи профессора Д. И. Кошлякова).

Цензорами диссертациі, по порученію Конференціи, были
профессоры: В. А. Манассеинъ, Д. И. Кошляковъ и приватъ-
доцентъ Г. А. Смирновъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія П. Вощинской, Моховая, № 37.

1890.



Докторскую диссертацию лекаря **Анатолія Абутова** под
заглавіемъ: «*Къ вопросу объ уінетающемъ вліяніи опія
морфія, и кодеина на желудочное пищевареніе и коли
чество соляной кислоты у здоровыхъ людей*», печатать ра
рѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной, было представле
въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 50
экземпляровъ ея.

Ученый секретарь *В. Пашутинъ.*

Вопросъ о вліяніи опіатовъ на желудочное пищевареніе, еще до сихъ поръ, весьма мало разработанъ.

Существующія изслѣдованія по этому предмету не могли имѣть должной законченности, такъ какъ фізіологія желудочнаго пищеваренія получила свое настоящее развитіе только за послѣднее время, а существовавшіе до сего моменты изслѣдованія отличались или большой сложностью, или неточностью. Понятно, что при такомъ положеніи вещей, вопросъ о вліяніи опіатовъ на желудочное пищевареніе ставался въ тѣни, хотя самъ по себѣ онъ представлялъ значительный интересъ, въ виду частаго примѣненія опіатовъ въ терапіи.

Имѣя возможность воспользоваться современными способами изслѣдованія желудочнаго пищеваренія, мы, по предложенію *многоуважаемаго профессора Д. И. Кошлакова*, лично приняли на себя трудъ посодѣйствовать рѣшенію упомянутого вопроса.

Существующая по названному вопросу литература очень велика; все дѣло, главнымъ образомъ, сводится къ изслѣдованіямъ Cl. Bernard'a ¹⁾ (опій, морфій, кодеинъ), Lewinstein'a ²⁾ (морфій), доктора А. Печаева ³⁾ (морфій), профессора Анрепа ⁴⁾ (морфій) и Burkart'a ⁵⁾ (морфій).

¹⁾ Cl. Bernard Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphixie. Paris 1876.

²⁾ Lewinstein. Die Morphiumsucht 1880.

³⁾ Печаевъ. Дисс. 1882 г. СПб.

⁴⁾ Проф. Анрепъ. Врачъ 1882. № 34.

⁵⁾ Burkart. Хронич. отравленіе морфіемъ. Русскій переводъ 1882 г.

О п і й.

Cl. Bernard, въ своемъ классическомъ трудѣ, приводитъ опыты съ голубями. Каждый отдѣльный опытъ предпринимался надъ парой голубей, накормленныхъ одинаковымъ количествомъ зеренъ причемъ одному впрыскивался подъ кожу или въ зобъ экстрактъ опія, а другой оставлялся для контроля; вскрытія голубей послѣ опытовъ не производилось. Выводы получились слѣдующіе: опій, вырыснутый подъ кожу, останавливаетъ пищевареніе; опій, вспыснутый въ зобъ, останавливаетъ пищевареніе, но не производитъ столь сильнаго общаго дѣйствія, какое оказываетъ такая же доза его, введенная подъ кожу; повторные приемы опія, задерживая пищевареніе, сокращаютъ жизнь голубей; опій ядовитѣе морфія ибо равныя дозы того и другого вещества оказали различное дѣйствіе: опій убилъ голубя, морфій же не принесъ вреда другому; впечатлительность голубей къ опіатамъ усиливается при повторныхъ приемахъ; это наблюдается даже и въ томъ случаѣ, когда послѣдующіе приемы давались черезъ нѣсколько дней.

Хроническое отравленіе опіемъ у людей встрѣчается главнымъ образомъ на Востокѣ; отсюда, вмѣстѣ съ переселеніемъ китайцевъ оно перешло въ Америку и, среди народныхъ бѣдствій, заняло видное мѣсто. Въ Европѣ имѣются пока только отдѣльные случаи. Наблюденія врачей, касающіяся желудочно-кишечнаго канала при хроническомъ отравленіи опіемъ крайне неполны. Замѣчено, что опіофаги страдаютъ совершенной потерей аппетита и постоянными запорами.

М о р ф і й.

Съ морфіемъ Cl. Bernard производилъ опыты при условіяхъ, совершенно аналогичныхъ предъидущимъ опытамъ съ экстрактомъ опія.

Авторъ пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ: морфій, впрыснутый подъ кожу, гораздо сильнѣе проявляетъ общее дѣйствіе, нежели то-же количество морфія, введенное въ зобъ; морфій, введенный въ зобъ, останавливаетъ пищевареніе; такое-же количество алкалоида, впрыснутое подъ кожу, пищевареніе мало измѣняетъ; морфій понижаетъ секрецію сока и замедляетъ движенія желудочно-кишечнаго канала.

Lewenstein, въ своей монографіи, приводитъ опыты съ голубями, поставленные почти такъ-же, какъ и у Cl. Bernard'a. Разница постановки заключается лишь въ томъ, что Lewenstein кормилъ своихъ голубей горохомъ, который давалъ имъ счетомъ. По окончаніи опыта онъ убивалъ голубей и сосчитывалъ число горошинъ, найденныхъ въ зобу. Послѣ конца cadaго опыта, авторъ производилъ вскрытіе.

Выводы Lewinstein'a формулируются такъ: морфій при подкожномъ впрыскиваніи останавливаетъ пищевареніе; морфій парализуетъ секрецію сока и перистальтику желудочно-кишечнаго канала; морфій производитъ у голубей катарръ желудка, съ точечными кровоизліяніями въ стѣнкахъ; для полученія одинаковаго эффекта отъ морфія при введеніи въ зобъ, требовались гораздо большія дозы его, чѣмъ при впрыскиваніи подъ кожу.

Докторъ А. Нечаевъ производилъ опыты съ собаками, имѣющими желудочныя фистулы.

Собакамъ давалось въ пищу мясо и, чрезъ нѣкоторое

время, собирался сокъ; затѣмъ животному вспрскивался морфійъ подъ кожу и опять собирался сокъ. Результаты опытовъ Нечаева таковы: изъ 12-ти животныхъ у девяти получилось рѣзкое увеличеніе количества сока; паростаніе это происходило тотчасъ за вспрскиваніемъ морфія ($\frac{1}{2}$ к. с. 2°/о раств.) и продолжалось минутъ 40, затѣмъ отдѣленіе сока убывало и, чрезъ 1—1 $\frac{1}{2}$ часа, прекращалось совершенно. Вскрытіе морфинизированныхъ собакъ показало, что желудокъ ихъ наполненъ малоизмѣненной пищей и растянутъ газами; сокъ въ желудкѣ находился въ значительномъ количествѣ.

Эти обстоятельства Нечаевъ объясняетъ потерей сократительной силы желудка подъ вліяніемъ морфія.

Неудовлетворительное состояніе пищевой кашицы въ желудкѣ, авторъ объясняетъ задержкой ея, такъ какъ сокъ, самъ по себѣ, нисколько не теряетъ пищеварительной силы; общая кислотность сока тоже не измѣняется.

Увеличенное и ускоренное отдѣленіе сока, авторъ объясняетъ временнымъ возбужденіемъ мускулатуры желудка и его нервныхъ узловъ, а также усиленной дѣятельностью железистыхъ аппаратовъ, аналогично усиленію дѣятельности слюнныхъ и потовыхъ железъ подъ вліяніемъ того-же алкалоида.

Профессоръ Анрепъ ¹⁾, подобно Нечаеву, производилъ опыты надъ собаками и пришелъ къ тому заключенію, что морфійъ сразу вызываетъ пониженіе выдѣленія сока на 25—50°/о а въ двухъ случаяхъ выдѣленіе сока совершенно прекратилось. Механическое раздраженіе и рвота содѣйствуютъ выдѣленію сока и, если сокъ, подъ вліяніемъ морфія, переставалъ выдѣляться, то рвота снова вызываетъ его выдѣленіе.

Несогласіе въ полученныхъ результатахъ съ результатами д-ра Нечаева, авторъ объясняетъ разницей постановки

¹⁾ Профессоръ Анрепъ. Врачъ 1882 г. № 34.

ытовъ: Нечаевъ кормилъ своихъ собакъ передъ опытомъ, гда какъ авторъ этого не дѣлалъ. ¹⁾

Подобно тому, какъ на Востокѣ злоупотребленіе опиумъ блалось бичемъ населенія,—въ Европѣ злоупотребленіе моремъ грозитъ принять еще болѣе обширные размѣры.

Наблюденій надъ морфинистами имѣется очень много. сожалѣнію, въ исторіяхъ ихъ болѣзни мало встрѣчается азаній, относящихся къ пищеваренію; у Lewinstein'a, пр., употребляются такія неопредѣленные выраженія: «боль животѣ, поносъ» и т. п.

Кромѣ общихъ симптомовъ отравленія морфіемъ, проявощихся, главнымъ образомъ, со стороны нервной системы сходныхъ съ симптомами опійнаго отравленія, указываютъ полную потерю аппетита, запоры или упорные поносы.

Burkart ²⁾ въ своемъ сочиненіи о хроническомъ отравленіи рфіемъ, говоритъ, что у морфинистовъ слизистые катарры желудка встрѣчаются постоянно и, въ подтвержденіе этого, вводитъ наблюденія Fiedler'a и Schweniger'a, производившихъ вскрытія морфинистовъ. Эти ученые наблюдали катарры съ сильной инъегціей сосудовъ, особенно венозныхъ, также небольшія кровоизліянія въ стѣнкахъ желудка.

Патолого-анатомическая картина пищеварительныхъ органовъ при морфійномъ отравленіи мало выяснена, такъ у Lewinstein'a ³⁾ описанъ одинъ случай, гдѣ указано, что слизистая желудка имѣла немного болѣе темный цвѣтъ, чѣмъ обыкновенно бываетъ у здоровыхъ. Другой случай описанъ ф. Ball'емъ *): при вскрытіи морфиниста, кромѣ ожи-

¹⁾ Въ 25 № Berlin. Klin. Wschrift за 1889 г. появилась статья д-ра К. въ которой онъ говоритъ о своихъ изслѣдованіяхъ надъ выдѣленіемъ ія, впрыснутаго подъ кожу, на слизистую оболочку желудка. Авторъ приходитъ къ заключенію, что морфій чрезъ 2¹/₄ минуты выдѣляется въ желудокъ своимъ появленіемъ, вызываетъ рвоту; выдѣленіе морфіи продолжается болулучаса и количество его въ желудкѣ достигаетъ до 1¹/₂ всего впрыснуколичества. При промываніи желудка, собаки переносятъ смертельны морфія.

²⁾ Burkart. 1. с.

³⁾ Lewinstein 1. с.

^{*)} Ball. La Semaine medic. 1887 г., 19 окт.

рѣвшаго сердца, ничего особеннаго не было замѣчено, между тѣмъ химическій анализъ показалъ, что въ нервныхъ центрахъ, селезенкѣ и печени содержался морфій.

Кодеинъ.

Съ кодеиномъ Cl. Bernard производилъ небольшое число опытовъ. Цѣль опытовъ заключалась, главнымъ образомъ въ томъ, чтобы выяснитъ токсическое дѣйствіе кодеина. Для примѣра приводимъ одинъ опытъ. Изъ двухъ голубей одному введено въ зобъ 0,01 кодеина другому — то же количество его вспрыснуто подъ кожу; у перваго голубя не получилось почти никакого эффекта, а второй умеръ чрезъ 2 часа.

Къ сожалѣнію, въ данномъ случаѣ трудно понять выраженіе «безъ эффекта», такъ какъ неизвѣстно, осталось ли вліяніе кодеина безъ эффекта и на пребываніе пищи въ зобу, или здѣсь говорится только про общее его дѣйствіе.

Другіе опыты Cl. Bernard производилъ надъ воробьями и собаками. Воробьи умирали отъ ничтожныхъ дозъ кодеина и смерти ихъ всегда предшествовала рвота; собаки перенесли кодеинъ, но гораздо хуже, чѣмъ опій и морфій: у нихъ кодеинъ производилъ гиперемію видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, и поносы съ примѣсью крови. Вскрытія послѣ опытовъ не производилось.

Выводы автора не многочисленны; они касаются снотворнаго и токсическаго дѣйствія кодеина. Авторъ утверждаетъ, что кодеинъ гораздо ядовитѣе опія и морфія; и удивляется, почему врачи прописываютъ кодеинъ въ большихъ дозахъ, нежели опій и морфій. О дѣйствіи кодеина на пищевареніе авторъ вовсе не упоминаетъ.

Этимъ заключаются всѣ литературныя данныя, которыя могли собрать по занимающему насъ вопросу.

Современные способы изслѣдованія желудочнаго пищева-

енія требуютъ разносторонней дѣятельности, поэтому мы считаемъ умѣстнымъ поговорить о нихъ вкратцѣ.

Желудочное содержаніе добывается зондомъ. Зондъ впервые примѣненъ въ 1867 г. Kussmaul'емъ ¹⁾; съ тѣхъ поръ онъ получилъ большое значеніе въ терапіи желудочныхъ болѣзней. Затѣмъ зондъ примѣнялся съ діагностической цѣлью, въ послѣднее время, съ цѣлью экспериментальной. Большинство авторовъ стоятъ за полную безвредность введенія зондовъ въ желудокъ, особенно мягкихъ, но мы не можемъ вполне согласиться съ этимъ; введеніе зонда въ желудокъ всегда непріятно для того, кому его вводятъ; слишкомъ частое введеніе, какъ то бываетъ въ экспериментальныхъ работахъ, можетъ повредить, вызывая катарръ, являющійся результатомъ непривычнаго раздраженія. Тѣмъ не менѣе, сосисываніе сока зондомъ пока не имѣетъ себѣ соперниковъ въ другихъ способахъ. При экспериментальныхъ работахъ весьма много дебатировался вопросъ, чѣмъ и какъ кормить животныхъ предъ выкачиваніемъ сока. Ewald предлагаетъ пробный завтракъ (булка и чай). Jaworsky одинъ или два варенныхъ яйца, Riegel—пробные обѣды (супъ, мясо, хлѣбъ). Не входя здѣсь въ критическую оцѣнку предлагаемыхъ способовъ кормленія, мы можемъ замѣтить, что этотъ вопросъ не выясненъ до настоящаго времени, и поэтому мы рѣшились остановиться на пробномъ завтракѣ, въ виду его простоты и доступности. Въ послѣдствіи мы увидимъ, что не всѣ преимущества пробнаго завтрака предъ другими способами кормленія выяснены Ewald'омъ ¹⁾. По словамъ Ewald'a: 1) пробный завтракъ содержитъ всѣ вводимыя съ обыкновенной пищей вещества, 2) пробный завтракъ позволяетъ производить опыты чисто и аккуратно, такъ какъ пищевая кашица не закупориваетъ зонда и не ломается. Къ приведеннымъ достоинствамъ завтрака мы

¹⁾ Kussmaul. Deutsches Arch. f. Klin. Med. Bd. 17.

²⁾ Ewald. «Klinik. der Verdauungskrankheiten» 1 и 2 лекціи русск. пер. д-ра Е. Блюменау въ «Практич. Медицинѣ» 1889.

охотно присоединили бы слѣдующее: 1) однородность частиц пищевой кашицы, при большомъ числѣ выкачиваній, даетъ возможность опредѣлять усиѣнность пищеваженія на глазъ, 2) люди, принимающіе пробный завтракъ въ теченіи порядочнаго числа часовъ (ночью) голодаютъ и проводятъ это время совершенно одинаково, т. е. спятъ, а пробудившись, тотчасъ подвергаются опыту; такихъ благопріятныхъ условій нельзя найти при другихъ способахъ кормленія; передъ обѣдомъ одинъ будетъ работать, другой сидѣть и т. п., все это можетъ отозваться на пищеварительной дѣятельности и повести къ ошибочнымъ заключеніямъ. Недостатокъ пробнаго завтрака, по Ewald'у, заключается въ томъ, что послѣ него никогда нельзя получить столь высокыхъ цифръ соляной кислоты, каковыя получаютъ послѣ обѣда. Такой недостатокъ не могъ имѣть особеннаго значенія для данной работы, такъ какъ получаемыя цифры процентнаго содержанія соляной кислоты были достаточно велики, чтобы судить о ея колебаніяхъ при переменѣ условій. Общая кислотность опредѣляется титрованіемъ щелочью; конецъ титрованія опредѣляется растворомъ фенолфталеина или лакмусовой бумажкой. Мы титровали децинормальнымъ растворомъ ѣдкой щелочи и конецъ реакціи опредѣляли насыщеннымъ растворомъ фенолфталеина, при чемъ производилась также повѣрка на лакмусовую бумажку, ибо лакмусъ считается болѣе чувствительнымъ реактивомъ.

Для качественного опредѣленія одной изъ главныхъ составныхъ частей сока соляной кислоты, существуютъ цвѣтовые реактивы; важнѣйшими изъ нихъ считаются: метилъ-віолетъ, конго, тронеолинъ и флороглюцинъ-ванилинъ. Мы употребляли реактивы слѣдующаго приготовленія:

- 1) 0,025% растворъ метилъ-віолета.
- 2) Бумагу конго.
- 3) Насыщенный спиртовой растворъ тронеолина 00.
- 4) Флороглюцинъ-ванилинъ (реактивъ Günsburg'a) 2.0 флор, 1,0 ванил. раствореннаго въ 30 к. с. алкоголя.

О чувствительности этихъ реактивовъ, у различныхъ авторовъ существуютъ различныя представленія, а потому мы помѣстили ихъ въ томъ порядкѣ, въ какомъ, по нашимъ наблюденіямъ, стоитъ ихъ чувствительность.

По точности показаній реакціи на соляную кислоту, общее мнѣніе склоняется въ пользу реактива Günsburg'a. Для количественнаго опредѣленія соляной кислоты существуетъ несколько способовъ. Самый точный способъ принадлежитъ Bidder'у C. Schmidt'у ¹⁾; онъ существуетъ давно, но мало примѣняемъ по причинѣ своей сложности и по дороговизнѣ.

Способы Rabuteau и способъ Cahn'a и Mering'a ²⁾ тоже мало примѣнимы, такъ какъ отнимаютъ много времени; способъ Seemann'a ³⁾ слишкомъ неточенъ и, наконецъ, новѣйшій способъ, предложенный Sjöquist'омъ ⁴⁾, вполне доступенъ по своей технической легкости и не уступаетъ другимъ по своей точности. Повѣрккой этого способа занимался профессоръ М. Блюменау ⁵⁾, который пришелъ къ заключенію, что способъ Sjöquist'a вполне удовлетворяетъ своимъ цѣлямъ.

Молочная кислота, по изслѣдованіямъ Ewald'a встрѣчается въ желудкѣ здоровыхъ только въ началѣ пищеваренія, и количество ея не играетъ существенной роли въ пищеварительныхъ процессахъ, а поѣтому опредѣленіе ея процентнаго содержанія является излишнимъ. Тѣмъ не менѣе, способы опредѣленія этой кислоты существуютъ, они въ большей частію основаны на способности ея растворяться въ эфирѣ, какъ напр. Richet ⁶⁾, Rabuteau ⁷⁾.

Для насъ важно было выяснитъ присутствіе или отсут-

¹⁾ Bidder und Schmidt. Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel. Mitau Leipzig. 1852.

²⁾ Cahn und Mering. Deutsches Archiv für klin. med. 29.

³⁾ Seemann. Zeitschrift f. klin. med. 5.

⁴⁾ Sjöquist Zeitschrift für physiologische chemie, 13.

⁵⁾ М. Блюменау. Врачъ № 10.

⁶⁾ Richet. Compt. rend. 1887.

⁷⁾ Rabuteau. Compt. rend. 1875.

ствіе молочной кислоты въ сокѣ, съ каковою цѣлью мы воспользовались реактивомъ Uffelmann'a (карбол. кислота и полуторохлористое желѣзо по 3 капли на 20 к. с. дистил. воды); реактивъ ежедневно готовится свѣжій.

Производя цвѣтовую реакцію на соляную кислоту съ бумагой конго, мы замѣтили одну особенность, которую представляетъ этотъ реактивъ.

Какъ извѣстно, эта бумага, смоченная въ растворѣ соляной или молочной кислоты, имѣетъ свойство дѣлаться изъ красной — темно-синей, а при большемъ содержаніи кислоты — черной. Такого рода окраска, если она произошла отъ молочной кислоты, смывается спиртомъ или эфиромъ; особенно хорошо смываетъ ее спиртъ, такъ что бумага въ рукахъ принимаетъ прежнюю окраску. Темное окрашиваніе отъ соляной кислоты спиртомъ не смывается.

Производя реакцію на соляную кислоту въ сокѣ, мы всегда получали потемнѣніе бумаги, однако интенсивность окраски значительно слабѣла послѣ промывки бумаги спиртомъ; особенно легко убѣдиться въ этомъ, если брать двѣ бумажки, смочить ихъ сокомъ и одну изъ нихъ промывать, а другую оставить безъ промывки. Является вопросъ, откуда взялся избытокъ окраски и почему онъ исчезъ послѣ промывки пятна спиртомъ. Реакція Uffelmann'a, произведенная надъ тѣмъ же сокомъ, чижиково-желтой окраски не дала. Отвѣтомъ на вопросъ можетъ быть предположеніе, что бумага конго чувствительнѣе къ молочной кислотѣ, чѣмъ реактивъ Uffelmann'a; предположеніе это становится тѣмъ болѣе вѣроятнымъ, что избытокъ окраски смывается спиртомъ такъ-же легко, какъ пятно, полученное отъ одной молочной кислоты.

Сычугъ (Labferment Hammarsten'a ¹⁾) — особый ферментъ, который былъ выдѣленъ впервые изъ желудочнаго сока теленка. Онъ имѣетъ способность свертывать казеинъ молока.

¹⁾ Hammarsten. Jahresb. f. Thierch. 1872. II.

плотную массу (по Hammarsten'у при $t.$ 36—40 въ ней-
льныхъ и щелочныхъ реакціяхъ), при чемъ эта масса,
имаясь, выдѣляетъ небольшое количество прозрачной сы-
отки. Свертокъ казеина, полученный при дѣйствіи на
око сычужнаго фермента, отличается отъ свертка, проис-
дшаго отъ дѣйствія на молоко кислотъ, нѣкоторыми сво-
особенностями.

И тотъ и другой свертки растворяются въ кислотахъ и
очахъ, но сычужный свертокъ требуетъ для растворенія
здо большаго количества реактивовъ, чѣмъ свертокъ,
ученный отъ кислотъ; самый видъ послѣдняго отличается
сычужнаго свертка; свертокъ кислотный бываетъ мелко-
пчатый и не имѣетъ склонности сжиматься. Chiff ¹⁾,
своемъ обширномъ трудѣ удѣляетъ порядочное мѣсто из-
дованію причинъ свертыванія молока въ желудкѣ. Онъ
водитъ слѣдующія положенія:

- 1) Свертываніе происходитъ не отъ кислотъ, ибо кислотъ
сока мала, чтобы произвести свертываніе немедленно.
- 2) Нейтрализація не можетъ замедлить или уничтожить
изованіе свертка.
- 2) Кипяченый сокъ теряетъ способность свертывать ка-
или сохраняетъ ее въ слабой степени, если кислотъ
сока очень велика. Въ послѣднемъ случаѣ, свертыва-
ее происходитъ какъ въ водѣ съ такимъ-же количествомъ
оты.
- 4) Способность свертыванія въ кипяченомъ и нейтралі-
нномъ сокѣ совершенно теряется.
- 5) Свертываніе происходитъ отъ какихъ-то агентовъ;
ченіе разрушаетъ ихъ. По изслѣдованіямъ Boas'a ²⁾ сы-
ный ферментъ образуется изъ сычужнаго начала или зи-
на подъ вліяніемъ соляной кислоты, а также, въ про-

¹⁾ Chiff. Leçons sur la physiologie de la digestion. T. II.

²⁾ Centr. Bl. f. med. Wiss. 1887.

бахъ съ искусственнымъ пищевареніемъ, подъ вліяніемъ 5% раствора хлористаго кальція.

По Rosenthal'ю ¹⁾ не имѣется надобности въ присутствіи соляной кислоты для перехода зимогена въ ферментъ; для этого достаточно лишь одного момента ея нахожденія въ сокѣ.

Изъ русскихъ работъ весьма интересны опыты д-ра Ванъ-Путерена ²⁾ надъ сычугомъ у грудныхъ дѣтей. Въ своей диссертациі онъ пишетъ, что не нашелъ, вопреки ожиданіямъ, сычуга въ сокѣ дѣтей моложе 24 дневнаго возраста. Для опытовъ ему служило коровье молоко кислой, нейтральной и щелочной реакціи.

Въ каждую колбу съ молокомъ авторъ приливалъ по 5% желудочнаго содержимаго, предварительно нейтрализованнаго, но не вполне тщательно. Этой нетщательной нейтрализаціи соковъ Ванъ-Путеренъ приписываетъ причину его ошибки, которую онъ спѣшитъ загладить во второй своей работѣ ³⁾.

Такъ какъ работы Heintz'a ⁴⁾ и Schmidt'a ⁵⁾ показали, что щелочная среда замедляетъ дѣйствіе сычуга и повышаетъ t. свертыванія съ 21—25 С. до 34—41, а по Kehr'er'у небольшой избытокъ щелочи даже совсѣмъ разрушаетъ дѣйствіе сычуга, то Путеренъ предположилъ, что въ его предыдущихъ опытахъ былъ избытокъ щелочи, который привелъ его къ ложнымъ результатамъ. Съ цѣлью провѣрки, имъ были сдѣланы слѣдующіе опыты: къ 10,0 сырого молока прибавлялось 5,0 содержимаго желудка определенной кислотности или той-же крѣпости 5,0 раствора соляной кислоты. Помѣстивъ обѣ такія колбы въ термостатъ при t° 37° С., авторъ находилъ молоко съ желудочнымъ содержимымъ свертывающимся.

¹⁾ Rosenthal. Berl. kl. Wochens. 1888.

²⁾ Ванъ-Путеренъ. Матеріалы для фізіол. пищев. грудныхъ дѣтей. септ. 1889 г.

³⁾ Д-ръ Ванъ-Путеренъ. Матеріалы для фізіол. и патол. грудныхъ дѣтей. 1882. Отд. вып.

⁴⁾ Heintz, Journ. f. pr. Chem. № 6.

⁵⁾ Schmidt, Beitr. z. kennt. d. Milch. 1874.

⁶⁾ Kehr'er. Beitr. z. kennt. d. kuml. 1887.

вшимся, а съ соляной кислотой свертка не получалось. Быть былъ повторенъ авторомъ 29 разъ и всегда съ тѣми-же результатами. Кислотность сока колебалась между 0,292—1,022; той-же крѣпости была соляная кислота, служившая для контрольных опытовъ. Отъ сычужной эссенціи авторъ получилъ подобные-же результаты.

Для изслѣдованія способности сычуга къ створаживанію казеина, мы брали прокипяченное, нейтрализованное молоко. Заливали его, по равному количеству, въ пробирки и приливали туда по равному-же количеству сока; для одной порціи молока сокъ былъ нейтрализованъ, а для другой—не употреблялся *per se*. Обѣ порціи ставились одновременно въ термостатъ, при t° 38,0—39,0°. Въ результатѣ получалось, что порція съ кислымъ сокомъ створаживалась черезъ 3—5, мин., а съ сокомъ нейтрализованнымъ гораздо позже, минутъ черезъ 20—35; когда мы брали 2 части одного и того-же сока и нейтрализовали каждую отдѣльно, то створаживаніе казеина происходило въ разное время, хотя молоко употреблялось одно и то-же, а установка пробирокъ въ термостатъ производилась одновременно. По нашему мнѣнію, разница во времени свертыванія обуславливалась количествомъ прилитой щелочи; въ защиту этого положенія приложены вышеуказанные авторы.

Изслѣдованіе пищеварительной силы производилось съ помощью кружечками, приготовленными изъ одного и того-же, круто свареннаго яйца, разрѣзаннаго двойнымъ ножомъ на пластинки. Изъ каждой пластинки выѣкались прощипомъ кружечки; запасъ кружечковъ хранился въ глинянѣ.

Для предварительныхъ опытовъ испытаніе пищеварительной силы производилось только въ чистомъ сокѣ; оцѣнка же производилась по времени полного растворенія, при t° 37—39°. Вычислялось среднее время растворенія кружечки за пять дней передъ приѣмомъ опытовъ. Такимъ образомъ у каждаго субъекта получалось только одно число, пока-

зывающее въ среднемъ время полнаго растворенія кружечка въ чистомъ сокѣ.

Послѣ приѣма наркотическихъ, пищеварительная сила испытывалась тѣмъ-же порядкомъ, только къ пробамъ съ чистымъ сокомъ присоединялись также пробы съ сокомъ + соляная кислота (0,2% раствора) и съ сокомъ + соляная кислота и пепсинъ. Доляе 6-ти часовъ пробы въ термостатѣ не держались. Если раствореніе бѣлка не произошло въ этотъ срокъ, то это обстоятельство отмѣчалось въ таблицахъ нулемъ (0).

Всасывательная способность опредѣлялась по методу Penzoldt'a ¹⁾, провѣренному Ewald'омъ. Методъ заключается въ томъ, что испытуемаго заставляютъ проглотить капсулу, содержащую 0,1 грм. іодистаго калия, а затѣмъ, въ слюнкѣ опредѣляютъ время появленія реакціи іода на крахмалъ. Этотъ промежутокъ времени у здоровыхъ опредѣляютъ въ 10—15 м.

Кромѣ того въ чистомъ сокѣ опредѣлялись качественно бѣлки — кипяченіемъ, пептоны — біуретовой реакціей, сахаръ — реакціей Троммера. Всѣ означенныя реакціи постоянно давали положительный результатъ.

Конечною цѣлью настоящей работы мы поставили разрѣшеніе слѣдующихъ вопросовъ:

Какъ вліяютъ приѣмы наркотическихъ (опія, морфія, кокаина) въ отдѣльности на:

- 1) Пищевареніе.
- 2) Количество соляной кислоты.
- 3) Общую кислотность.
- 4) Пищеварительную силу.
- 5) Сычужный ферментъ.
- 6) Всасывательную способность.

Общая постановка изслѣдованія. Изслѣдованію подвергались 6 служителей приблизительно одного возраста (отъ 20 до 24 лѣтъ). Родъ жизни ихъ довольно однообразенъ: о

¹⁾ Penzoldt und Faber. Berlin. klin. Wschrift 1882, № 21.

тавали около 7 часовъ и пили чай; до обѣда занимались
оркой налатъ и корридоровъ; около 12 часовъ они полу-
ли обѣдъ, затѣмъ, до 6 часовъ производили опять какія
будь легкія работы; въ 6 ужинали, пили чай и, около
ти ложились спать. Подборъ служителей производился
къ, чтобы среди нихъ не было потаторовъ и курильщи-
въ; тѣмъ изъ нихъ, которые иногда пили водку въ умѣ-
рномъ количествѣ, выпивка совершенно воспрещалась на
время опытовъ. Во избѣжаніе нарушенія режима со стороны
служителей, къ нимъ былъ приставленъ для контроля опыт-
ный фельдшеръ.

За нѣсколько дней до опытовъ служителя приучались къ
веденію зонда.

Считаемъ необходимымъ замѣтить, что у каждого субъ-
екта выкачиваніе производилось 1 разъ въ день; исключеніе
это сдѣлано только по два раза у трехъ первыхъ субъек-
товъ, по причинамъ нижеуказаннымъ.

Чтобы опредѣлить промежутокъ времени, спустя который
послѣ завтрака слѣдуетъ выкачивать сокъ, мы производили,
у первыхъ трехъ субъектовъ, выкачиванія въ различныя
времена (1 ч. 1^{1/2} и 2 отъ приема пищи); количественный
анализъ соляной кислоты показалъ, что большее содержаніе
получалось послѣ двухъ-часового пребыванія пищи въ
желудкѣ и что реакція Uffelmann'a на молочную кислоту въ
это время отсутствовала. Пищевая масса, полученная чрезъ
зондъ-же промежутокъ времени, представлялась въ видѣ до-
статочно жидкой кашицы, похожей на манную; фильтрація ея
черезъ бумагу производилась легко и скоро.

Послѣ часового пребыванія пищи въ желудкѣ, реакція
на молочную кислоту была выражена ясно, а послѣ 1^{1/2}
часового замѣчались только ея слѣды; пищевая кашица, до-
веденная въ соотвѣтственные промежутки времени, была грубѣе
предыдущей.

Прежде чѣмъ назначать приемы опіатовъ, мы производили

у всѣхъ шести служителей, въ теченіе пяти дней, ежедневныя выкачиванія и анализы; промежутокъ времени между пріемомъ пищи и выкачиваніемъ постоянно былъ двухъ-часовой. По окончаніи этихъ анализовъ, мы получили ряды цифръ, которые могли служить мѣриломъ пищеварительныхъ процессовъ, происходившихъ у данныхъ субъектовъ, безъ какого-либо вмѣшательства постороннихъ агентовъ.

Производя дальнѣйшіе опыты, съ сохраненіемъ той-же постановки ихъ, мы измѣняли только одно условіе: давали испытуемымъ субъектамъ во время завтрака опіаты ¹⁾; такимъ образомъ, мы вводили въ желудокъ каждый разъ посторонній агентъ и всѣ измѣненія, происходившія въ пищеварительныхъ процессахъ, могли съ полнымъ правомъ отнести на долю этихъ агентовъ.

При дозировкѣ употребляемыхъ нами опіатовъ, мы придерживались дозъ, даваемыхъ наипаче въ обыденной практикѣ; тѣмъ-же мы руководились и при назначеніи числа пріемовъ.

На основаніи вышесказаннаго, мы раздѣлили нашихъ шесть человѣкъ на двѣ группы: одни получали опіаты одинъ разъ въ сутки, въ слѣдующихъ дозахъ: опій $\frac{1}{2}$ гр., морфій $\frac{1}{6}$ и кодеинъ $\frac{1}{4}$ гр.; другіе 3 раза въ сутки въ дозахъ: опій $\frac{1}{3}$ гр., морфій $\frac{1}{6}$ и кодеинъ $\frac{1}{4}$ гр. Время пріемовъ опіатовъ распредѣлялось такъ, чтобы у первыхъ пріемъ совпадалъ съ завтракомъ, у вторыхъ 1-й пріемъ за завтракомъ, а слѣдующіе давались чрезъ 4-хъ часовые промежутки. Пріемы опіатовъ длились по 5-ти дней подъ рядъ каждому; если-же субъекты подвергались опытамъ вторично, то имъ предварительно давался пятидневный отдыхъ, въ теченіе котораго имъ вмѣнялось въ обязанность сохранять условленный режимъ.

¹⁾ Опіаты приготовлялись въ формѣ порошковъ съ сахаромъ.

Собственные наблюденія.

О п і й.

Вліяніе опія изслѣдовалось на двухъ субъектахъ.

1) Климовъ 23 лѣтъ. Опій одинъ разъ въ сутки по 1 гр. Таб. I. Крив. I.

До назначенія опія, общая кислотность сока, въ теченіе 10 дней, колебалась между 0,18—0,28‰, была въ среднемъ 0,25‰; количество содержащейся соляной кислоты: minimum 0,042‰, maximum 0,104‰, въ среднемъ 0,081‰.

Послѣ назначенія опія, количество общей кислотности, тотъ-же періодъ времени, было: min. 0,20‰, max. 0,25‰, въ среднемъ 0,25‰; соляной кислоты: min. 0,013‰, max. 0,080‰, въ среднемъ 0,036‰. Общая кислотность была та-же, количество соляной кислоты меньше на 0,05‰. Общія свойства пищевой кашицы, въ первый день, остались почти тѣ-же, что и до пріемовъ опія; во второй день недостаточная переварка дѣлалась очень замѣтной, каша попадалась кусочками, сокъ фильтровался черезъ бумагу медленно; на третій день добываніе содержаемаго же зондомъ шло крайне медленно, пищевая каша оказалась еще грубѣе и содержала массу стекловидной, тянувшейся въ нити, слизи, а также большое число довольно крупныхъ частей булки; фильтраціей едва удалось добыть точное для производства анализа количество сока. Въ слѣдующіе два дня свойства пищевой кашицы улучшились, слизь постепенно исчезла, но все-же возстановленіе ея свойствъ, какія были до пріема опія, не произошло; количество соляной кислоты оставалось сравнительно на томъ-же уровнѣ.

Определение пищеварительной силы вышесказаннымъ способомъ показало, что до приема опія, въ среднемъ требуется трехчасовой промежутокъ времени для полного растворенія бѣлковаго кружка въ чистомъ сокѣ. Это время высчитано изъ данныхъ, полученныхъ за 5 дней. Послѣ приемовъ опія, пищеварительная сила чистаго сока слабѣла; прибавленіе соляной кислоты всякій разъ поднимало пищеварительную силу, почти до прежней высоты; прибавка пепсина большею частью не оказывала никакого вліянія на процессъ растворенія кружка; иногда раствореніе происходило минутъ на 5 ранѣе, а то и этого не наблюдалось.

Сычужный ферментъ безъ нейтрализаціи сока, какъ до приемовъ опія, такъ и послѣ нихъ, скоро (3—5—7 мин.) и хорошо свертывалъ казеинъ молока; сокъ, взятый изъ той-же порціи и нейтрализованный углекислымъ натромъ, свертывалъ казеинъ чрезъ 20—30 мин. Температура въ томъ и другомъ случаѣ была 38—39°.

Появленіе іодистаго калия въ слюнкѣ наблюдалось, за все время производства опытовъ, чрезъ 10—12 и самое позднее 18 мин.; послѣдній промежутокъ времени совпалъ съ 3-мъ днемъ приема опія, когда появились катарральныя явленія.

2) Пурецкій 23 л. Опій $\frac{1}{3}$ гр. три раза въ сутки. Таб. II, кр. 2. До назначенія опія общая кислотность была: min 0,23%, max 0,32%, въ среднемъ 0,25%; соляной кислоты было: min 0,031%, max 0,034%, въ среднемъ 0,032%. Послѣ назначенія опія, количество общей кислотности, за тотъ-же періодъ времени, было: min 0,24%, max 1,78%, въ среднемъ 0,56%; соляной кислоты было: min 0,020%, max 0,104%, въ среднемъ 0,039%. Общей кислотности больше на 0,31%, соляной кислоты больше на 0,007%. Въ этомъ случаѣ среднее количество общей кислотности соляной кислоты, послѣ приемовъ опія, какъ-быросло, просматривая анализы день за днемъ, мы замѣчаемъ, что въ третій день приема опія количество общей кисло-

сти и соляной кислоты стоитъ очень высоко, въ прочіе дни уровень кислотности стоитъ значительно ниже, чѣмъ въ каждомъ контрольномъ днѣ. Не будь такого, ничѣмъ не-яснимаго для насъ, кромѣ случайности, поднятія кислотности, мы получили-бы совсѣмъ другія цифры: общую кислотность minimum 0,24‰, maximum 0,28‰, въ среднемъ 0,26‰; общей кислотности больше на 0,01‰, соляной кислоты меньше на 0,009‰. Результатъ опытовъ въ подобномъ случаѣ, получается другой.

Опредѣленіе пищеварительной силы показало, что до приема опія, въ среднемъ требовалось 2 ч. 10 м., чтобы лимонный кружечекъ вполне растворился въ чистомъ сокѣ. После приема опія, пищеварительная сила чистаго сока увеличилась. Прибавленіе соляной кислоты возстановляло дѣятельность сока; прибавка пепсина оставалась безъ замѣтнаго вліянія. Пищевая кашка, после приема опія, представляла значительно меньшую степень переварки, чѣмъ до приема; исключеніе замѣчалось въ третій день приема, когда кашка была хорошо переварена. Катарральныхъ явленій все время опыта не замѣчалось. Появленіе іода въ слюнкѣ черезъ 10—15 минутъ независимо отъ приема опія.

М о р ф і й.

Вліяніе морфія изслѣдовалось на двухъ субъектахъ. Каждый субъектъ подвергался опытамъ два раза; въ первомъ случаѣ морфій давался по разу въ сутки, а во второй—по два раза; каждое изслѣдованіе продолжалось 5 дней; между двумя двумя періодами давался отдыхъ въ 5 дней, во время отдыха, опытовъ не производилось.

1) Манѣевъ 22 л. Т. III, кр. 3. До назначенія морфія общая кислотность была: min. 0,18‰, max. 0,29‰, въ среднемъ 0,23‰; количество соляной кислоты было min. 0,34‰, max. 0,062‰, въ среднемъ 0,050‰. После приема морфія (1 разъ $\frac{1}{6}$ гр. въ сутки) количество общей кис-

лотности было: мінім. $0,13\%$, макс. $0,25\%$, въ среднемъ $0,19\%$; соляной кислоты было: мінім. $0,013\%$; макс. $0,027\%$, въ среднемъ $0,020\%$, общая кислотность меньше на $0,04\%$, соляной кислоты меньше на $0,020\%$. Пищевая кашка представлялась менѣе переваренной, чѣмъ было до приѣма морфія. Филтрація сока происходила тоже медленнѣе.

Опредѣленіе пищеварительной силы показало, что для полного раствора бѣлковаго кружечка въ чистомъ сокѣ требовалось въ среднемъ 2 ч. 30 мин.; послѣ приѣма морфія пищеварительная сила чистаго сока уменьшалась и получала прежнюю растворяющую способность лишь по прибавленію соляной кислоты; прибавка пепсина не оказывала вліянія на раствореніе кружечка.

Сычужный ферментъ оставался столь-же дѣятельнымъ послѣ приѣма морфія, какъ и до него; казеинъ съ кислымъ сокомъ свертывался чрезъ 3—5 мин, а съ нейтральнымъ чрезъ 20—30 мин. Іодистый калий появлялся въ слюнкѣ чрезъ 10—15 мин., независимо отъ приѣмовъ морфія. После пятидневнаго отдыха тотъ-же субъектъ получалъ морфій 1 разъ въ сутки по $\frac{1}{6}$ гр.

Пятидневный анализъ показалъ, что количество общей кислотности было: мінім. $0,20\%$, макс. $0,25\%$, въ среднемъ $0,21\%$; соляной кислоты было: мин. $0,013\%$, макс. $0,027\%$, въ среднемъ $0,019\%$. Общая кислотность меньше на $0,02\%$, соляная кислота меньше на $0,001\%$.

О состояніи пищевой кашицы, пищеварительной силы и дѣятельности сычужнаго фермента можно сказать то-же, что и въ предыдущій разъ. Іодистый калий показывался въ слюнкѣ чрезъ 10—12 м.

По окончаніи этихъ анализовъ, выкачиванія сока продолжались еще три дня; режимъ сохранялся тотъ-же, приѣмы морфія были прекращены; въ результатъ получилась небольшое нарастаніе количества соляной кислоты, къ третьему дню довольно замѣтно; послѣдняя цифра предыдущей

периода анализировъ для соляной кислоты была 0,013%, а
конечная цифра послѣдняго периода 0,031. Общая кислот-
ность вначалѣ понизилась съ 0,16 до 0,12% и въ послѣд-
ній день была 0,20%. Свойства пищевой кашицы замѣтно
улучшались, фильтрація ея черезъ бумагу шла успѣшнѣе.
Раствореніе бѣлковаго кружечка шло скорѣе. Дѣятельность
сочужнаго фермента и всасывательная способность — безъ
измѣненій.

2) Прокофьевъ 24 л. Т. IV, кр. 4. Вліяніе морфія на-
блюдалось, какъ и у предъидущаго субъекта, въ два пері-
ода, съ пятидневнымъ промежуткомъ отдыха. Первый періодъ
продолжался 5 дней, второй 3 дня. Въ первомъ періодѣ мор-
фій давался по разу въ день, во второмъ — по 3 раза. Дозы
те же. До назначенія морфія общая кислотность была: ми-
ним. 0,20%, макс. 0,29%, въ среднемъ 0,24%; соляной
кислоты было: мин. 0,034%, макс. 0,045%, въ среднемъ
0,040%. Послѣ приѣмовъ морфія количество общей кислот-
ности было: миним. 0,12%, макс. 0,27%, въ среднемъ
0,20%; соляной кислоты бывъ: миним. 0,013%, максим.
0,027%, въ среднемъ 0,019%. Общая кислотность меньше
на 0,04%, соляная кислота меньше на 0,021%. Пищевая
кашица представляла меньшую степень переварки, чѣмъ до
приѣмовъ морфія, равно и сокъ фильтровался медленнѣе.
Исслѣдованіе пищеварительной силы показало, что для
полнаго растворенія бѣлковаго кружечка въ чистомъ сокѣ
требовалось 2 ч. 30 м; послѣ приѣмовъ морфія растворяю-
щая дѣятельность сока уменьшилась; прибавленіе соляной
кислоты содѣйствовало растворенію кружечка; прибавка пеп-
сина оставалась почти безъ вліянія. Сычужный ферментъ
растваривалъ казеинъ въ кислотѣ сокъ черезъ 3—4 мин., а
въ нейтральномъ черезъ 25—40 мин. Иодистый калий появ-
лялся въ слювѣ также черезъ 10—15 мин., т. е. какъ и
до морфія.

Послѣ отдыха тотъ-же субъектъ получалъ морфій 3 раза
всутки по $\frac{1}{6}$ гр.; по независящимъ отъ насъ причинамъ

опытъ продолжался 3 дня вмѣсто обыкновенныхъ 5. Количество общей кислотности было: *minim.* 0,09%, *max.* 0,12%, въ среднемъ 0,11%; количество соляной кислоты было: *minim.* 0,013%, *max.* 0,020%, въ среднемъ 0,015%; общая кислотность меньше на 0,13%, соляная кислота — на 0,025%. Что касается свойствъ пищевой кашицы, состоянія пищеварительной силы и дѣятельности сычужнаго фермента, то объ нихъ можно сказать то-же, что и въ предъидущемъ.

Иодистый калий появлялся въ слюнкѣ чрезъ 10 — 15 мин.

К о д е и н ъ.

Вліяніе кодеина изслѣдовалось тоже на двухъ субъектахъ. Каждый субъектъ подвергался опытамъ, какъ и въ предъидущемъ, два раза. Въ первомъ случаѣ кодеинъ давался по одному разу въ сутки, во второмъ — по 3 раза. Каждое изслѣдованіе продолжалось 5 дней; между этими двумя періодами давался пятидневный отдыхъ, во время котораго сохранялся условленный режимъ.

1) Алексѣевъ 23 л. Т. V, кр. 5. До назначенія кодеина общая кислотность была: *minim.* 0,20%, *max.* 0,29%, въ среднемъ 0,23%; количество соляной кислоты было: *minim.* 0,048%, *maxim.* 0,076%, въ среднемъ 0,058%. После назначенія кодеина ($\frac{1}{4}$ гр.) количество общей кислотности было: *minim.* 0,19%, *maxim.* 0,29%, въ среднемъ 0,23%; соляной кислоты было: *minim.* 0,024%, *maxim.* 0,038%, въ среднемъ 0,028%; общая кислотность, та же, соляная кислота меньше на 0,030%. Пищевая кашка представляла меньшую противъ прежней степень переварки. Фильтрація сока происходила тоже медленнѣе.

Для полного растворенія бѣлковаго кружка въ чистомъ сокѣ требовалось 2 ч. 35 м.; послѣ приѣма кодеина растворяющая сила сока уменьшилась; прибавленіе соляной кислоты содѣйствовало растворенію; прибавка пепсина оставалась

чти безъ результата. Свертываніе казеина въ кислотѣ происходило чрезъ 4 — 6 минутъ, въ нейтральномъ — 20—35 м. Послѣ отдыха субъектъ получалъ кодеинъ 1 разъ въ сутки по $\frac{1}{4}$ гр.

Пятидневный анализъ показалъ, что количество общей кислотности было: *minim.* 0,05%, *max.* 0,19%, въ среднемъ 0,18%; соляной кислоты было: *minim.* 0,013%, *max.* 0,024%, въ среднемъ 0,021%. Общая кислотность меньше 0,08%, соляная кислота меньше на 0,037%. О свойствахъ пищевой кашицы, состоянія пищеварительной силы, деятельности сычуга и появленія іодистаго калія въ слюнкѣ можно сказать то-же, что и въ предыдущемъ.

По окончаніи этихъ анализовъ, выкачиванія сока продолжались при сохраненіи условленнаго режима еще три дня. Количество общей кислотности и соляной кислоты въ первый день оставалось на прежнемъ уровнѣ, во второй наблюдалось пониженіе, а на третій день кислотность выравнилась опять до прежней цифры. Соотвѣтственныя наблюденія наблюдались въ проявленіяхъ свойствъ пищевой кашицы и пищеварительной силы сока. Сычужный ферментъ действовалъ какъ и прежде; появленіе сода въ слюнкѣ происходило въ тотъ-же промежутокъ времени, какъ и раньше.

2) Бабушкинъ 23 л. Т. VI. Кр. 6. Вліяніе кодеина на организмъ въ два періода, съ пятидневнымъ промежуткомъ отдыха. Постановка опытовъ во всемъ сходна съ предыдущимъ. Дозы $\frac{1}{4}$ гр. одинъ разъ въ сутки въ первомъ случаѣ и 3 раза во второмъ. До назначенія кодеина количество общей кислотности было: *minim.* 0,12%, *max.* 0,26%, въ среднемъ 0,23%; соляной кислоты было: ежедневно по 0,007%. Послѣ пріема кодеина общая кислотность была: *minim.* 0,12%, *max.* 0,24%, въ среднемъ 0,17%; соляной кислоты было: *minim.* 0,013%, *max.* 0,024%, въ среднемъ 0,016%. Пищевая каша представляла меньшую степень переработки, чѣмъ до пріемовъ кодеина, равно и сокъ фильтровался медленнѣе. Раствореніе бѣлковаго кружка, происхо-

дившее раньше через три часа, послѣ приѣма кодеина замедлялось. Возстановленію растворяющей способности содѣйствовало прибавленіе соляной кислоты; отъ прибавки пенина не получалось эффекта. Сычужный ферментъ свертывалъ казеинъ въ кислотъ сокъ черезъ 3—5 мин., въ нейтральномъ—черезъ 25—35 м.

Іодистый калий появлялся въ слюнкѣ черезъ 10—15 мин.

Послѣ пятидневнаго отдыха субъектъ получалъ $\frac{1}{4}$ гр. кодеина 3 раза въ сутки.

Произведенный анализъ показалъ, что количество общей кислотности было: *minim.* 0,18%, *max.* 0,29%; въ среднемъ 0,23%; соляной кислоты было: *minim.* 0,02%, *max.* 0,034%, въ среднемъ 0,027%. Въ этотъ разъ свойства пищевой кашицы были мало измѣнены противъ прежняго, а въ послѣдніе два дня кашница представлялась такою же, какъ и во время контрольныхъ дней. Раствореніе бѣлковаго кружка до приѣма кодеина требовало 3-хъ часоваго промежутка; послѣ приѣма кодеина раствореніе шло почти съ такимъ же успѣхомъ, а въ послѣдніе два дня времени требовалось даже меньше.

Недостача соляной кислоты замѣчалась только въ третій день опыта.

Дѣйствіе сычуга и время появленія іодистаго калия въ слюнкѣ остались попрежнему.

Желая убѣдиться, не повышается-ли количество соляной кислоты въ первое время послѣ приѣма опіатовъ, мы произвели соотвѣтственные анализы, спустя 1 часъ и 1 $\frac{1}{2}$ часа послѣ приѣма пищи.

Въ первомъ случаѣ производились только цвѣтовые на соленую кислоту реакціи, и всѣ съ отрицательнымъ результатомъ; а во второмъ случаѣ соляная кислота опредѣлялась количественно, и содержаніе ея оказалось тоже невелико: въ одномъ случаѣ 0,020% и въ пяти случаяхъ 0,013%.

На основаніи вышесказаннаго мы приходимъ къ слѣдующимъ результатамъ относительно опія:

- 1) Онъ замедляетъ пищевареніе;
- 2) Уменьшаетъ отдѣленіе соляной кислоты;
- 3) Понижаетъ общую кислотность, почти параллельно уменьшенію количества соляной кислоты.
- 4) Уменьшаетъ пищеварительную силу только въ зависимости отъ недостатка соляной кислоты, такъ какъ не уменьшаетъ силу пепсина.

5) Не вліяетъ на силу сычуга;

6) Не вліяетъ на всасывательную способность желудка;

Къ тому же результату пришли мы и по отношенію къ морфію и кодеину, съ той только разницей, что ихъ вліяніе слабѣе, такъ что, по степени вліянія ихъ на пищевареніе, они могутъ быть расположены въ слѣдующемъ порядкѣ: сильнѣе всего вліяетъ опій, потомъ морфій, потомъ кодеинъ.

Въ виду такого вліянія опіатовъ, ихъ не слѣдуетъ назначать ранѣе 2—3 часовъ послѣ пріема пищи, особенно людямъ со слабымъ пищевареніемъ, благодаря недостаточному отдѣленію кислоты; у людей-же склонныхъ къ усиленному отдѣленію ея они должны быть даваемы во время еды.

Къ сожалѣнію, мы не могли привести эти опыты на большемъ числѣ субъектовъ въ виду того, что съ одной стороны, мало находилось охотниковъ подвергать себя подобнаго рода опытамъ, особенно продолжительнымъ, а съ другой—приходилось быть очень осторожнымъ съ назначеніемъ опіатовъ въ виду ихъ значительнаго вліянія на организмъ. Въ силу этихъ условій мы были принуждены ограничиться вышесказанными опытами, тѣмъ болѣе, что они дали одинаковый и ясный отвѣтъ на поставленные вопросы.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить сердечную благодарность глубокоуважаемому профессору Д. И. Пешлакову за добрые совѣты и радушный пріемъ, оказанный мнѣ въ клиникѣ.

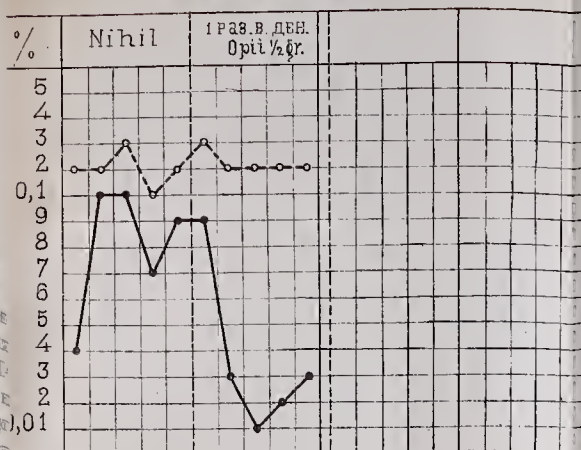
ПОЛОЖЕНІЯ.

- 1) Накладываніе швовъ на рану пищевода послѣ эзофаготоміи является излишнимъ.
 - 2) Посылка солдатъ, страдающихъ хроническимъ лимфатическимъ энтеритомъ, въ Друскеники, не приноситъ пользы.
 - 3) Ferrum jodatum in statu nascendi, въ большинствѣ случаевъ, благотворно вліяетъ на хроническое страданіе лимфатическихъ железъ.
 - 4) При леченіи хроническихъ синовитовъ, массажъ и давленіе эластическимъ бинтомъ заслуживаютъ предпочтенія госпитальной практикѣ.
 - 5) Инъекція Lugol'евской жидкости въ паренхиму гипертрофированной щитовидной железы вызываютъ обратное ея развитіе, но вмѣстѣ съ тѣмъ могутъ вызвать явленія метастазовъ.
 - 6) Хирургическія отдѣленія нѣкоторыхъ провинціальныхъ госпиталей нуждаются въ коренныхъ измѣненіяхъ устройства ихъ.
-

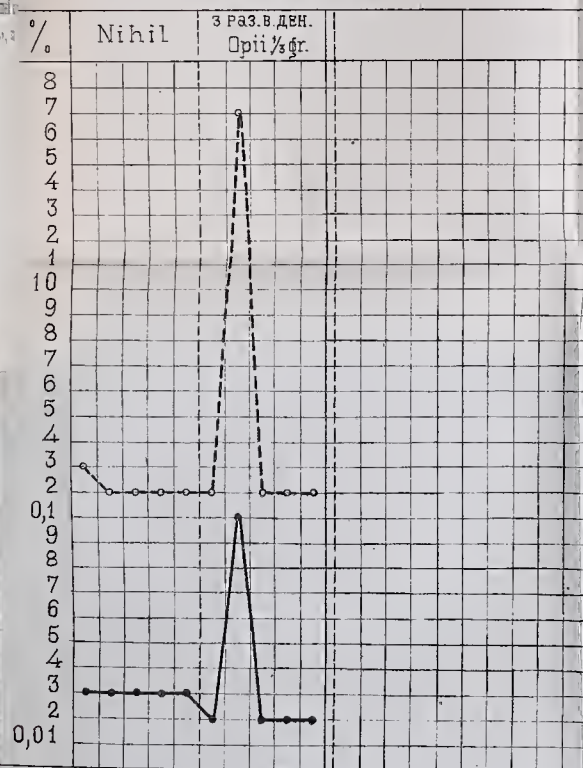
Curriculum vitae.

Анатолій Дмитрієвичъ Абутковъ изъ дворянъ Саратовской губерніи, родился въ 1862 году, вѣроисповѣданія православнаго. Въ 1880 году кончилъ курсъ въ III-ей Казанской гимназій, въ томъ же году поступилъ на медицинскій факультетъ Императорскаго Казанскаго Университета, гдѣ прослушалъ два курса и, въ 1883 году, поступилъ въ Императорскую Военно-Медицинскую Академію на младшій курсъ. Въ 1887 году сдалъ экзаменъ на степень лекаря съ отличіемъ (*sum eximia laude*). Поступилъ на службу въ 115-й пѣх. Вяземскій полкъ, съ прикомандированіемъ къ Рижскому военному госпиталю, гдѣ завѣдывалъ 14 мѣсяцевъ хирургическимъ отдѣленіемъ. Кромѣ диссертациі напечаталъ «Случай Oesophagotomiae по поводу засѣвшей кости». (Труды «Общества русскихъ врачей въ г. Ригѣ», за 188^{8/9} г.

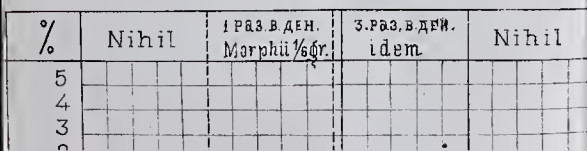
КЛИМОВЪ



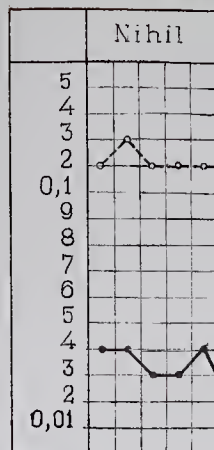
ПУРЕЦКІЙ



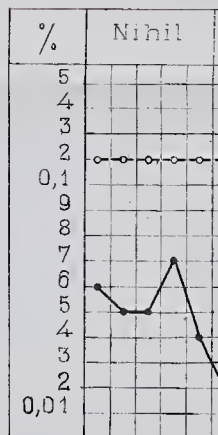
МАНЬЕВЪ



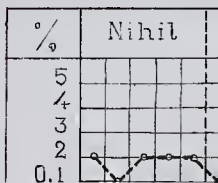
П



А



Б



СВОБОДА



ПРИЛОЖЕНИЕ



